



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE BIOCÊNCIAS
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

RORAINNY LORELAINNY CARDOSO SEABRA DA SILVA

**O AMBIENTE ESCOLAR COMO UMA JANELA PARA A
COMPREENSÃO DE ASPECTOS IMPORTANTES DA REPRODUÇÃO
HUMANA.**

NATAL-RN

2016

RORAINNY LORELAINNY CARDOSO SEABRA DA SILVA

**O AMBIENTE ESCOLAR COMO UMA JANELA PARA A
COMPREENSÃO DE ASPECTOS IMPORTANTES DA REPRODUÇÃO
HUMANA.**

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Ciências Biológicas, Centro de Biotecnologias da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas, sob orientação da professora Maria Teresa da Silva Mota.

Natal- RN

2016

RORAINNY LORELAINNY CARDOSO SEABRA DA SILVA

**O AMBIENTE ESCOLAR COMO UMA JANELA PARA A
COMPREENSÃO DE ASPECTOS IMPORTANTES DA REPRODUÇÃO
HUMANA.**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Da Silva Mota (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE- UFRN

Prof.^a Dr.^a Maricele Nascimento Barbosa (1º MEMBRO)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE- UFRN

Prof.^a Ms. Rosângela Gondim D'Oliveira (2º MEMBRO)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE- UFRN

NATAL-RN

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me dar forças para superar todas as dificuldades e transtornos durante o decorrer do curso e realização desta monografia.

A minha mãe, por incentivar os meus estudos e por acreditar, entender e apoiar os meus objetivos acadêmicos e profissionais.

A minha família, por todo apoio e consolo, sempre que precisei.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Teresa da Silva Mota, que serei eternamente grata pela oportunidade de fazer parte do “Projeto de extensão Meu Corpo Fala, mas será que eu Entendo?!”. Obrigada pelos ensinamentos e paciência no desenvolvimento desse trabalho.

A minha co-orientadora, Fívia Lopes, pela paciência, carinho, amizade e auxílio sempre que preciso. Não tenho palavras para descrever o quão importante e amiga tu és.

As minhas amigas e amigos, por me apoiarem e me animarem nos momentos difíceis, por toda a ajuda sempre que precisei, e entenderem ou não, as vezes que recusei um convite de lazer para poder desenvolver este trabalho. Aos meus colegas do projeto, pelo apoio e incentivo de cada um.

Aos colegas, Dina Lillia e Waldemar, pela ajuda, ensino, auxílio e principalmente a amizade nos momentos que precisei.

A todos àqueles que torceram por mim, mas que aqui não foram citados, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Um projeto educacional que tem como objetivo principal o esclarecimento de dúvidas, questionamentos e mitos sobre o uso de drogas, a educação sexual, a sexualidade e a reprodução humana nas escolas públicas e privadas com os adolescentes é essencial para a sensibilização dessa população sobre seu corpo, sua fisiologia reprodutiva, sua vida sexual e responsabilidades relacionados à sua prática como a gravidez indesejada. Nesse contexto, a discussão sobre o uso ou não de métodos contraceptivos permite um diálogo que tem grande potencial de evitar comportamentos de risco. O objetivo do trabalho foi avaliar a escola como ambiente de transferência de informação relacionadas à reprodução, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada e comportamento sexual com alunos de 14 a 19 anos em duas escolas da rede pública de ensino da cidade de Natal, RN. Foi aplicado um questionário sobre aspectos gerais da sexualidade e comportamento sexual antes e após um ciclo de cinco palestras. A ferramenta incluiu 14 questões de múltiplas escolhas, com nove delas apresentando mais de uma alternativa correta e cinco com apenas uma resposta certa. Foi verificado um aumento no número de acertos nas questões com mais de uma alternativa correta e, conseqüentemente uma diminuição no número de erros entre as condições testadas, indicando um maior grau de entendimento e desempenho pelos alunos. Considerando o aumento no número de alternativas parcialmente corretas assinaladas e diminuição no número de erros no questionário após a intervenção nas escolas concluímos que a ação de extensão desenvolvida melhorou o grau de entendimento entre alunos dos temas discutidos.

Palavras-chave: Educação sexual, escola, adolescente, sexualidade, ensino.

ABSTRACT

An educational project which aims to clarify doubts, questions and myths about drug use, sex education, sexuality and human reproduction in public and private schools with adolescents is essential to aware this population regarding their body, their reproductive physiology, their sex life and responsibilities related to their practice such as an unwanted pregnancy. In this sense, the discussion about the use or not of contraceptive methods allows a dialogue which might avoid risky behaviors. The aim of the study was to evaluate the school as an information transfer environment related to reproduction, sexuality, sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy and human sexual behavior among students between 14 and 19 years old, in two public schools in Natal, RN, by using a questionnaire regarding their knowledge on sexuality and sexual behavior which was applied before and after a five meetings. It included 14 multiple choice questions, 9 with more than one correct answer and 5 with only one. It was verified an increase in the number of correct answers in questions with more than one correct alternative, and a decrease in the number of errors between the two tested conditions, suggesting an improve in understanding and performance by students after the meetings. Considering the increasing number of partially correct answers and marked decrease in the number of errors in the questionnaire after the intervention in schools concluded that the developed length of action improved the level of understanding among students of the topics discussed.

Keywords: Sex education, school, adolescent sexuality, education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO GERAL	11
2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
3. HIPÓTESE E PREDIÇÃO	12
4. MATERIAIS E MÉTODOS	13
4.1 Local do estudo	13
4.2 Participantes	13
4.3 Instrumentos	14
4.4 Procedimento	14
4.5 Análise dos dados	15
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSSÃO	18
7. CONCLUSÕES	21
8. PERSPECTIVAS FUTURAS	22
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
Anexo 1	26

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em meados dos anos 80, o crescente número de casos de gravidez indesejada e de contágio pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), gerou grande preocupação entre os educadores, aumentando a necessidade do desenvolvimento de atividades relacionadas ao tema no ambiente escolar (MEC, 1997). A partir deste período as discussões sobre sexualidade, homossexualidade e gênero começaram a ser mais realizadas, em escolas e universidades, principalmente na década de 90, quando os índices de AIDS e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) continuaram a crescer, fazendo com que os órgãos governamentais responsáveis, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, passassem a estimular projetos voltados para a educação sexual nas escolas (Henriques, 2007).

A partir de 1992, o Ministério da Educação, através da Portaria Interministerial nº 796, Art. 2º (Brasil, 2006), propôs a implantação, manutenção e ampliação de projetos educativos, que tinham como objetivo informar e discutir os métodos de transmissão, a prevenção, e a infecção pelo HIV com os pais, professores, alunos, funcionários e diretores de todas as redes de ensino, privadas e públicas do Brasil.

Tendo em vista a importância da sexualidade para a construção dos indivíduos, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) enfatizam a necessidade de uma intervenção escolar, que tenha como objetivo educar, responder perguntas sobre situações com as quais os jovens não saibam lidar, problematizar de maneira pedagógica as dúvidas e esclarecimentos necessários, ou seja, informar e levantar problemas na tentativa de resolvê-los sobre esta vertente.

A sexualidade humana é formada através de uma construção histórica, cultural e social, que se modifica conforme as relações sociais são modeladas, além de estar presente em todas as etapas da vida envolvendo a prática e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde (Ministério da Saúde Ministério da Educação, Unesco Unicef, n.d., 2006). Segundo Gomes (2012), a sexualidade é como um instinto com o qual as pessoas nascem e que se expressa de forma distinta, não se iniciando apenas na fase da adolescência.

Desta maneira, encarar a sexualidade como aspecto natural de nossa existência, e enfrentar as barreiras criadas pelos tabus, é essencial para que os obstáculos sejam desconstruídos (Santos, Leão, Araújo, & Ferreira, 2010). Portanto, o grande desafio da educação sexual é contribuir para que os jovens exponham suas dúvidas e as esclareçam, superando preconceitos e estereótipos, para que possam desenvolver atitudes saudáveis relacionados à sexualidade (Faleiro & Malafaia, 2013).

Nesse contexto, a educação juntamente com a assistência a saúde, busca de forma ampla, superar o contexto histórico da sexualidade, no qual sua finalidade única era a reprodução, relacionando-a agora com o prazer obtido pelo indivíduo (Ministério da Saúde Ministério da Educação Unesco Unicef, n.d.; Tobergte & Curtis, 2013). Nessa perspectiva, a Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) (Humanos et al., 2012) afirma que a sexualidade é um aspecto central da vida, no qual estão envolvidas a atividade sexual, a orientação sexual, a identidade de gênero, o prazer e a reprodução propriamente dita. Ela é essencial para o desenvolvimento físico e psíquico, sendo inerente ao indivíduo, pois se manifesta desde o seu nascimento até sua morte (MEC, 1997).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a idade média do início da vida sexual dos brasileiros é em torno dos 15 anos de idade, mostrando a necessidade da ênfase nas ações de prevenção e promoção à saúde direcionada à população adolescente e jovem, relacionando-as à educação sexual. De acordo com Maria et al (2003), a educação sexual obtida no ambiente escolar não antecipa e nem estimula o ato sexual nos jovens. Os autores também consideram importante a qualidade da comunicação entre pais e filhos, um fator que retardaria a ocorrência das primeiras relações sexuais.

Um estudo realizado por Sousa et al. (2006) mostrou que a ausência de diálogo dos jovens com seus pais pode levar à ocorrência de várias situações indesejadas, entre elas a gravidez não planejada e a exposição a uma DST, favorecendo a busca por informações com outros jovens, que são muitas vezes imaturos e desinformados sobre essas questões, contribuindo para a aquisição de informação incorreta e a prática sexual insegura, tais como o não uso de métodos contraceptivos e contra doenças sexualmente transmissíveis.

Tendo em vista a importância da educação sexual dos jovens junto à escola e família, sugere-se que este processo deve ser baseado no diálogo e não apenas na transferência de informação, já que no primeiro é possível o esclarecimento de dúvidas com maior interação entre os indivíduos (Almeida & Centas, 2009 *apud* Corominas, 2005). A escola precisa conhecer sua importância no ato de educar, não apenas através da oferta de disciplinas letivas, mas também na formação dos cidadãos.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar as palestras ministradas durante a intervenção, como ferramenta de transferência de informação.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Verificar se há aumento no número de alternativas corretas assinaladas no questionário aplicado antes e após as palestras.
- Analisar a importância da abordagem dos temas discutidos.
- Sensibilizar os jovens sobre seus direitos sexuais e a responsabilidade na prática da vida reprodutiva.

3. HIPÓTESE E PREDIÇÃO

- **Hipótese:** Há diferença na quantidade de acertos, acertos parciais e erros, havendo assim uma diferença entre o pré e o pós-teste (Pré \neq Pós).

- ✓ **Predição:** O número de alternativas corretas e parcialmente corretas aumentará após a intervenção, na condição pós-teste.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa avaliação foi realizada através da execução do Projeto de Extensão “Meu corpo fala, mas será que eu entendo?” executado por um grupo de professores e estudantes vinculados ao Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que atua em escolas públicas e privadas da cidade de Natal e seus municípios, discutindo aspectos da reprodução humana como a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, a função reprodutiva masculina e feminina, a puberdade, a gravidez, o comportamento sexual humano, as doenças sexualmente transmissíveis, o uso de drogas e anabolizantes, entre outros, conscientizando e informando os adolescentes sobre esses temas.

4.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas escolas da rede pública de ensino, uma delas na cidade de Natal-RN, a Escola Estadual Ferreira Itajubá e outra localizada no Distrito de Jundiá, município de Macaíba, a 31,3 km da capital Natal, a Escola Agrícola de Jundiá.

4.2 Participantes

A ação foi desenvolvida com duas turmas de adolescentes do segundo ano do ensino médio em cada escola visitada, com cada turma tendo em média 15 alunos, numa faixa etária de 14 a 19 anos.

4.3 Instrumentos

- *Palestras*

Em cada escola, foi realizado um ciclo de cinco palestras, nas quais foram discutidos os seguintes temas:

A) Sistema Reprodutor masculino e as alterações do corpo durante a puberdade;

B) Sistema reprodutor feminino e as alterações observadas durante a puberdade e nos ciclos ovariano e uterino;

C) Os anabolizantes, suas ações e consequências do uso;

D) Gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis (DST's);
(Atividade teatral, encenada pelos alunos participantes das atividades)

E) Comportamento sexual e reprodutivo humano.

Cada palestra teve a duração aproximada de 50 min.

- *Questionário*

Para avaliação dos alunos, foi aplicado um questionário, constituído de 14 questões de múltipla escolha, com nove delas apresentando mais de uma alternativa correta e cinco com apenas uma resposta certa. Os alunos não foram identificados, mas os questionários tinham informação sobre a turma, a idade e o sexo dos participantes (Anexo 1). As questões abordaram os temas discutidos nas cinco visitas.

4.4 Procedimento

O questionário foi aplicado antes do início de nossas atividades na escola, sendo assim feita uma avaliação do nível de conhecimento prévio dos alunos, e ao final das cinco visitas, avaliação posterior do alunado.

4.5 Análise dos dados

Os questionários foram avaliados de acordo com a quantidade de alternativas corretas (condição 1: correta; condição 2: parcialmente correta e condição 3: errada), já que algumas questões tinham mais de uma alternativa certa a ser assinalada pelo aluno. No total, 24 alternativas certas deveriam ser assinaladas, com a diferença no número de acertos e erros, antes e após as apresentações, sendo contabilizada.

A análise estatística foi feita através do Teste Não-Paramétrico de Mann Whitney, tendo em visto o pequeno tamanho da amostra (n), e o não atendimento aos critérios estatísticos quanto à sua distribuição que são a normalidade, homogeneidade e variáveis intervalares e contínuas (Dancey, 2006). As categorias analisadas foram “correta”, “parcialmente correta” e “errada”. Os dados foram analisados pelo SPSS *Statistics*. O nível de significância foi $\leq 0,05\%$.

5. RESULTADOS

Para apresentação dos resultados, consideramos os tipos de questões separadamente. Nesse sentido, a Figura 1 mostra que não houve diferença entre o pré e pós-teste no número de acertos em questões que tinham uma única alternativa correta ($U = 1401,00$, $p = 0,117$).

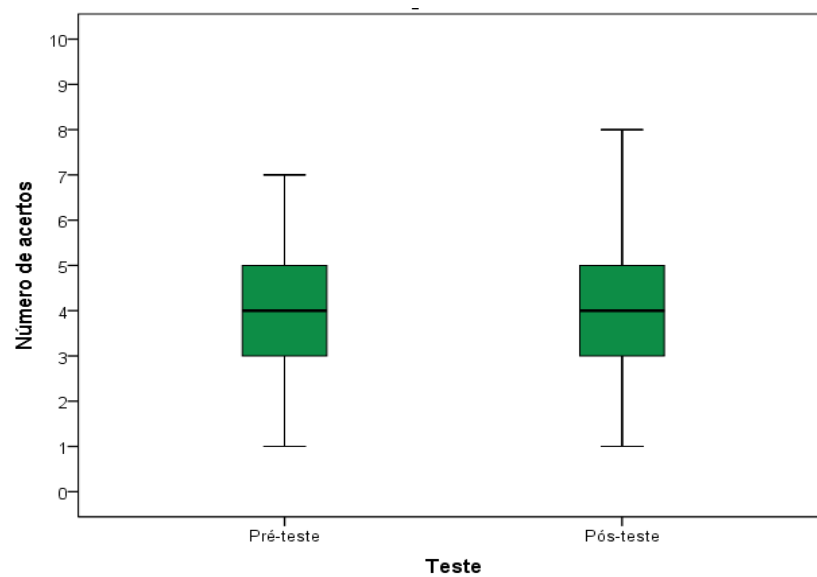


Figura 1. Mediana, \pm erro padrão ($m \pm EP$) e intervalo de confiança do número de acertos da condição experimental 1.

Quanto o número de acertos parciais, foi verificada diferença significativa entre o pré- e pós-teste ($U = 1170,500$, $p = 0,002$), mostrando um aumento no número de alternativas assinaladas corretamente nas questões com mais de uma resposta certa (Figura 2).

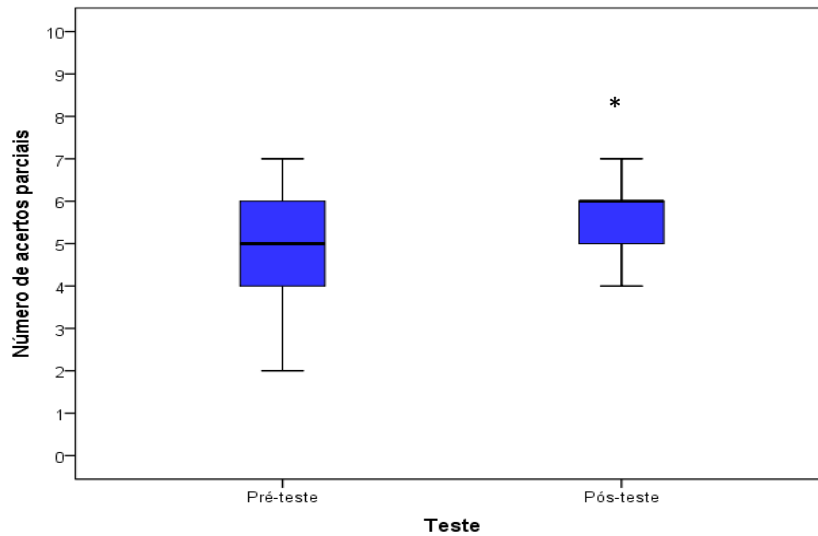


Figura 2. Mediana, \pm erro padrão ($m \pm EP$) e intervalo de confiança do número de acertos da condição experimental 2. *Significativamente superior à condição pré-teste ($p < 0,05$).

Por fim, de uma maneira geral, o número de erros pelos alunos no questionário diminuiu no pós-teste ($U = 1132,50$, $p = 0,001$) no mostra a Figura 3.

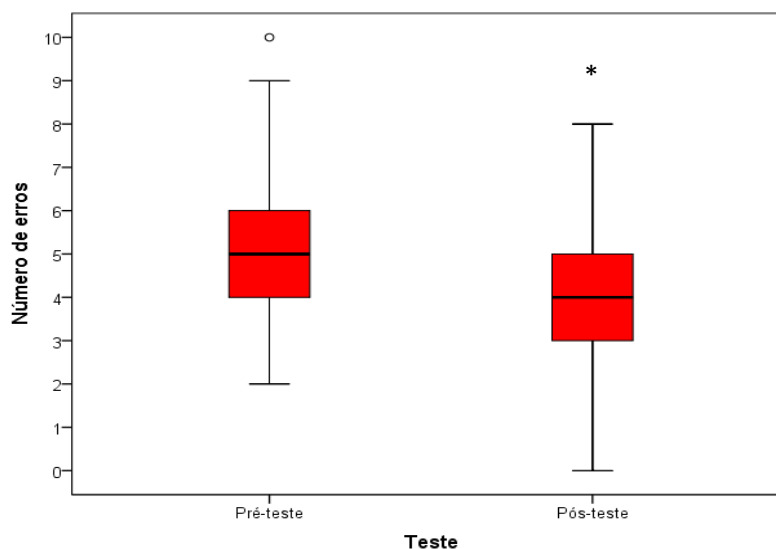


Figura 3. Mediana, \pm erro padrão ($m \pm EP$) e intervalo de confiança do número de erros apresentados pelos alunos da condição experimental 3. *Significativamente inferior à condição pré-teste ($p < 0,05$).

6. DISCUSSÃO

A importância do projeto desenvolvido foi mostrada pelos resultados obtidos, visto pela melhora no nível de conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade, reprodução humana, anabolizantes, gravidez, métodos contraceptivos, entre outros. Nesse sentido, a hipótese testada foi parcialmente aceita, mostrando que não houve diferença entre o número de acertos, entretanto houve diferença na quantidade de acertos parciais e erros apresentados pelos alunos entre as condições pré e o pós-teste. Sugere-se que informações básicas sobre métodos de prevenção, gravidez indesejada, DST's e outros assuntos, que deveriam ser de conhecimento dessa população, ainda eram não conhecidas ou insuficientes para esclarecimento de suas dúvidas e questionamentos.

No estudo realizado por Alencar, Silva, Silva e Diniz (2008) observou-se interesse dos alunos, de ambos os sexos, sobre questões referentes ao corpo humano masculino e feminino, onde os meninos apresentaram curiosidade em relação ao processo de gravidez, enquanto as meninas apontaram dúvidas referentes à menstruação, gravidez e virgindade, corroborando com as observações que foram realizadas durante a intervenção deste projeto.

Outro aspecto a ser considerado no contexto da transferência de informação através do diálogo é a interação com a família. Nesta perspectiva, Romero et al. (2007) mostraram que os jovens tem estabelecido um melhor diálogo com os pais dia após dia, ainda que este seja mantido na superficialidade e não consiga esclarecer as dúvidas e questionamentos referentes aos cuidados que eles devem ter antes da primeira relação sexual, quanto aos métodos de prevenção contra DST's e uma possível gravidez indesejada. Por causa disso, eles continuam buscando outras fontes

de informação, nem sempre segura, como amigos, televisão e internet, mostrando um baixo grau de apoio em profissionais capacitados.

Quanto aos métodos de prevenção (Maria et al., 2003) mostrou que o método mais conhecido é a camisinha masculina, para ambos os sexos (84,5%). Verificando também que outros métodos como a camisinha feminina, o diafragma, e o espermicida são pouco conhecidos, o que parece estar relacionado com o maior número de campanhas publicitárias com ênfase nesse tipo de proteção. O presente projeto tem a preocupação de informar aos jovens sobre este e outros métodos, possibilitando seu conhecimento quanto, como e quando devem ser usados. Todavia, os executores da ação sempre aconselham ao adolescente a ida ao consultório médico para que o método escolhido seja o melhor adaptado ao seu perfil individual.

No que se refere aos anabolizantes, apesar do baixo número de trabalhos que abordam o uso desse tipo de droga pelos adolescentes, Sengik e Acortegagna, (2008) em escolas da rede pública e privada do interior do Rio Grande do Sul mostraram que 1,7% dos jovens do sexo masculino que responderam a um questionário afirmaram já ter usado algum tipo de anabolizante. Tendo em vista a busca pelo corpo perfeito com baixos índices de gordura, musculoso, bem definido e torneado; a obtenção da imagem corporal divulgada na sociedade; a facilidade na aquisição de produtos anabolizantes; e o conhecimento das consequências físicas e psicológicas derivadas do uso, esses indivíduos insistem na utilização o que pode ser visto pelo aumento do consumo (Castiel, Paula, & Alves, 2015). Baseado nessas informações, a ação desenvolvida nas escolas preocupou-se em informar essa população sobre as consequências derivadas do uso dessas substâncias, estimulando a construção de um olhar crítico sobre a sociedade e seus valores.

É importante considerar que o estudo apresentou algumas limitações. Uma avaliação do trabalho desenvolvido mostra certo grau de dificuldade quanto ao acesso as escolas, tendo em vista as restrições impostas pelos pais nas discussões de alguns temas relacionados à vida sexual dos adolescentes. Outro fator que merece atenção é a falta de controle quanto aos alunos que participaram das intervenções, uma vez que não é garantida sua presença em todos os encontros. Além disso, o baixo N amostral não nos permitiu ter uma maior robustez nos resultados obtidos; todavia, outras escolas estão sendo visitadas e seus dados serão incorporados aos já analisados.

7. CONCLUSÕES

Considerando o aumento no número de alternativas parcialmente corretas assinaladas e diminuição no número de erros no questionário após a intervenção nas escolas concluímos que a ação de extensão desenvolvida melhorou o grau de entendimento entre alunos dos temas discutidos.

8. PERSPECTIVAS FUTURAS

Tendo em vista as dúvidas e mitos que permeiam o imaginário dos adolescentes é necessário que ações sejam desenvolvidas no ambiente escolar abrangendo instituições públicas e privadas, de forma a esclarecer a esta população, tão ávida por informações, quanto à sexualidade e reprodução humana, como forma de diminuir os índices de gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, H. C. C. A., & Centas, L. M. (2008). **A família e a educação sexual dos filhos: Implicações para a enfermagem.** *ACTA Paul Enferm*, 22(1), 71-6.

Alencar, R. A., Silva, L., Silva, F. A., & Diniz, R. E. S. (2008). **Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes.** *Ciência & Educação*, 14(1), 159–168.

BRASIL. (2006). **Portaria interministerial.** 796, de 29 de maio de 1992, Ministério da Educação.

BRASIL. (2001) **Secretaria da Educação Fundamental:** Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília.

Castiel, L. D., Paula, A., & Alves, G. (2015). **"Não" para jovens bombados, "sim" para velhos empinados: o discurso sobre anabolizantes e saúde em artigos da área biomédica.** *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 31(6), 1131–1140.

Dancey, C. P., & John, R. (2006). **Estatística sem matemática para psicologia.** Porto Alegre, Artmed.

Faleiro, J. H., & Malafaia, G. (2013). **Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios,** *Hollos* 5, 251–263.

Henriques, R., Brandt. M. E. A., Junqueira. R. D., & Chamusca. A. (2007). **Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos.** *Cadernos SECAD* 4, 87.

Humanos, D., Internacional, P., Econ, D., Internacional, P., Civis, D., Mulheres, C.

Plataforma, P. (2012). **Planeamento familiar numa perspectiva de direitos humanos**, (*Artigo 8*), 1–2.

Gomes, APMJ. **Manifestações da sexualidade no comportamento dos adolescentes e a influência da mídia**. 2012. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/445-4.pdf>

Maria, A., Guimarães, N., & Palmeira, J. A. (2003). **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 11(3), 293–298.

MEC. (1997). Orientação sexual. **Secretaria de Educação Fundamental**, 72–110.

Ministério da Saúde Ministério da Educação Unesco Unicef. (2006) **Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**.

Romero, K. T., Medeiros, É. H. G. R., Vitalle, M. S. S., & Wehba, J. (2007). **O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo**. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 53(1), 14–19.

Santos, A. E. A., Leão, F. M., Araújo, L. S., & Ferreira, L. T. H. (2010). **Sexual e Reprodutiva: direitos e desafios em um mundo multicultural**, *Simulação das Nações Unidas para Secundaristas*, 1–14.

Sengik, A. S., & Acortegagna, S. A. (2008). **Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares**. *PSIC - Revista de Psicologia Da Vetor Editora*, 9(54), 73–80.

Sousa, L. B., Fernandes, J. F. P., & Barroso, M. G. T. (2006). **Sexualidade na adolescência: Análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar.** *ACTA Paulista de Enfermagem*, 19(4), 408–413.

Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). **Marco teórico e referencial: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Anexo 1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE BIOCÊNCIAS - DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA
PROJETO DE EXTENSÃO: Meu corpo fala, mas será que eu entendo???**

CARO ALUNO (A) ANTES DE INICIARMOS NOSSAS VISITAS A SUA ESCOLA E NOSSO PAPO SOBRE REPRODUÇÃO HUMANA, GOSTARIAMOS DE SABER DOS SEUS CONHECIMENTOS SOBRE O TEMA.

Escola: _____ Turma: _____
Sexo: M () F () Idade: _____ Questionário: 1º. () 2º. ()

1. As características sexuais secundárias nos sexos masculino e feminino **SURGEM**:
 - a) na infância, pela ação de todos os hormônios produzidos pelo corpo;
 - b) na puberdade, pela ação dos hormônios sexuais;
 - c) na infância, pela ação da insulina e da adrenalina;
 - d) após a puberdade, pela ação dos hormônios sexuais.

2. Os **PRINCIPAIS COMPONENTES** do aparelho reprodutor masculino e feminino são:
 - a) *Menino*: testículos, epidídimo, ureter e pênis; *Menina*: ovários, fimbrias, útero e vagina;
 - b) *Menino*: testículos, epidídimo, vasos deferentes e pênis; *Menina*: ovários, tubas uterinas, útero e vagina;
 - c) *Menino*: testículos, ureter, bexiga, pênis; *Menina*: ovários, ureter, bexiga e vagina;
 - d) *Menino*: ovários, epidídimo, vasos deferentes e pênis; *Menina*: testículos, tubas uterinas, útero e vagina.

3. O uso de preservativo masculino ("camisinha") é **ESTIMULADO**, pois ele:
 - a) evita doenças como sífilis e gonorréia;
 - b) é usado para o controle da natalidade;
 - c) bloqueia a produção de gametas masculinos;
 - d) protege contra a AIDS.

4. **QUAIS** são os principais hormônios sexuais masculinos e femininos:
 - a) *Masculino*: estradiol; *Feminino*: testosterona e progesterona;
 - b) *Masculino*: progesterona; *Feminino*: testosterona e progesterona;
 - c) *Masculino*: Testosterona; *Feminino*: estradiol e glucagon;
 - d) *Masculino*: Testosterona; *Feminino*: estradiol e progesterona.

5. **QUAIS** das funções abaixo são de responsabilidade dos andrógenos:
 - a) Estimular o desenvolvimento das características sexuais secundárias masculinas;
 - b) Atuar como esteróides anabólicos naturais;
 - c) Inibir a maturação do esqueleto;
 - d) Estimular a produção de espermatozoides.

6. Em relação aos anabolizantes (esteroides sintéticos) marque a alternativa **CORRETA**:
 - a) São substâncias sintéticas com ação semelhante à progesterona;
 - b) Tem efeito masculinizante e causam aumento da musculatura corporal (hipertrofia);
 - c) Nos homens aumentam o tamanho e a função testicular;
 - d) Nas mulheres causam diminuição de pêlos no corpo e aumento do clitóris.

7. É **CORRETO** afirmar em relação ao HIV:
 - a) Convivendo socialmente com um indivíduo soropositivo pode-se contrair este vírus;
 - b) Uma pessoa aparentemente saudável e que possui o vírus contamina outra pessoa, mesmo não apresentando os sintomas da AIDS;
 - c) Somente homossexuais contraem o vírus e apresentam os sintomas da AIDS;
 - d) Pode ser transmitido através do parto, do leite materno, da gestação, do sangue e/ou derivados, materiais não esterilizados que perfuram ou cortam, secreção vaginal e esperma contaminado.

8. **QUAL** é o percurso feito pelo espermatozoide desde sua origem no testículo até seu encontro com o óvulo:

- a) epidídimo, canal deferente, uretra, vagina, útero, tubas uterinas;
- b) uretra, canal deferente, epidídimo, vagina, útero, tubas uterinas;
- c) epidídimo, canal deferente, uretra, útero, vagina, tubas uterinas;
- d) epidídimo, canal deferente, uretra, vagina, tubas uterinas, útero.

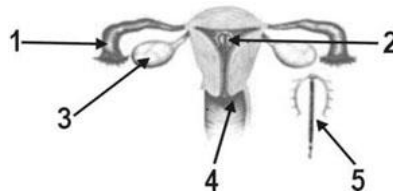
9. Em relação ao sistema reprodutor feminino, é correto **AFIRMAR**:

- a) FSH e LH são produzidos nos ovários e responsáveis pelo amadurecimento e liberação dos folículos;
- b) estrógenos produzidos nas gônadas determinam as características sexuais secundárias;
- c) a liberação de estradiol e progesterona provoca a descamação do endométrio e, por isso, a menstruação;
- d) as pílulas anticoncepcionais agem, principalmente, impedindo a menstruação e a fecundação.

10. Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao comportamento reprodutivo na espécie humana:

- a) A seleção sexual se refere à disputa entre indivíduos de um mesmo sexo, geralmente os machos, pelo acesso a indivíduos do sexo oposto;
- b) Homens e mulheres buscam no parceiro as mesmas características físicas e intelectuais;
- c) A monogamia ocorre quando um indivíduo tem apenas um parceiro sexual durante um determinado período de sua vida reprodutiva;
- d) As diferenças comportamentais entre os sexos não são influenciadas pela genética nem pelo ambiente.

11. O uso de métodos anticoncepcionais tem papel importante no controle da natalidade nos dias atuais. Tendo como base o esquema do Sistema Reprodutor Feminino, é **CORRETO** afirmar:



- a) O número 5 representa o dispositivo intrauterino (DIU) que dificulta a sobrevivência dos espermatozoides e impede a implantação do óvulo, pois é colocado na região uterina indicada pelo número 3;
- b) A camisinha ou preservativo age impedindo que no momento da ejaculação ocorra o contato do sêmen com a região de número 2, que indica o útero;
- c) A laqueadura é uma intervenção cirúrgica nas tubas uterinas que impede a passagem do óvulo presente na tuba (2) para o útero (1);
- d) A pílula anticoncepcional impede a maturação dos folículos ovarianos presentes nos ovários (3).

12. O óvulo pode sobreviver cerca de 48 horas e o espermatozoide, 72 horas. Um casal cuja mulher tem um ciclo menstrual regular de 28 dias e que não deseja engravidar, **NÃO** deve manter relações sexuais durante:

- a) o 10º e o 20º dia do ciclo;
- b) o 8º e o 16º dia do ciclo;
- c) o 1º e o 8º dia do ciclo;
- d) o 20º e o 28º dia do ciclo.

13. Em relação as doenças sexualmente transmissíveis (DST'S) marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Elas ocorrem apenas em pessoas que mantêm relações sexuais;
- b) A AIDS pode ser transmitida através do contato direto com o paciente, como um aperto de mão, ou através do contato indireto, como o uso dos mesmos pratos, copos e talheres;
- c) Hepatite B, sífilis, herpes, gonorréia, cancro mole, condiloma e AIDS são tipos de DST's;
- d) São todas causadas por bactérias;
- e) A promiscuidade, a troca de materiais perfuro-cortantes usados sem a devida esterilização e a falta ou uso incorreto do preservativo são formas de contrair as DST's.

14. É **VERDADE** que:

- a) Os machos da maioria das espécies produzem menos gametas do que as fêmeas;
- b) As mulheres procuram por parceiros atenciosos e que se envolvam emocionalmente na relação;
- c) As relações são influenciadas pela biologia, ambiente, mas também pelo afeto, afinidades e cumplicidade;
- d) Os homens procuram mulheres pouco atraentes fisicamente e mais velhas;
- e) Os homens estão mais envolvidos na procura e conquista da parceira, enquanto as mulheres investem na escolha de um parceiro que possa lhe auxiliar no cuidado as crias (filhos).

OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!!